

015-17

アセトアミノフェン中毒による急性肝不全の一例

八戸赤十字病院 消化器内科

○^{たなか}田中 ^{しの}詩乃、塚原 智典、牛尾 晶、大泉 智史、
鈴木 歩、春日井 聡

【症例】40歳、女性
【主訴】上腹部痛
【現病歴・臨床経過】人格障害にて内服加療中であり、市販の風邪薬を大量服用後に心窩部痛を訴え当院救急受診したが、本人より多量服用の申告なく、点滴にて帰宅した。その2日後に再度上腹部痛を自覚し近医受診、採血で著明な肝障害あり当科紹介・入院となった。採血ではAST5405IU/L、ALT8553IU/L、T.Bil2.4IU/L、PT-INR 2.29であったが、脳症は認めず急性肝不全(非昏睡型)と診断した。原因として肝炎ウイルス、自己抗体は陰性でアルコール過剰摂取もなく、その他感染症も否定的でありアセトアミノフェン中毒(本人の話によると13g相当服用)を考えN-アセチルセステイン経口投与を中心に高用量ステロイド、蛋白分解酵素阻害剤を投与した。治療は著効し合併症等なく退院に至った。
【考察】アセトアミノフェン中毒による急性肝不全は欧米では原因の多くを占めるが、本邦では稀である。発症機序はアセトアミノフェン過剰摂取に伴い肝内での毒性代謝物の多量産生によって解毒物質であるグルタチオンが枯渇し細胞壊死をきたす。本邦では単回過剰摂取の場合、24時間以内で7.5g(成人)で中毒症状をきたすといわれるが、少量の摂取でも引き起こしている報告もある。初期症状は軽微であり、服用後約70時間で重症肝障害をきたす。初期段階ではN-アセチルセステイン投与にて改善するが、肝障害をきたした場合死に至ることもあり得る。自験例は、アセトアミノフェン中毒を疑うに至らず肝不全を招いた反省がある。今後の対策も含め報告する。

015-19

当院における3剤併用療法の現況(高齢患者を中心に)

日本赤十字社和歌山医療センター 消化器内科

○^{なかに}中谷 ^{やすき}泰樹、松本 久和、藪内 洋平、野口 未央、
東 俊二郎、大田彩貴子、信岡 未由、岩上 裕吉、
三長 孝輔、谷口 洋平、幡丸 景一、赤松 拓司、
瀬田 剛史、浦井 俊二、上野山義人、山下 幸孝

【目的/方法】2011年11月Protease阻害剤であるTelaprevir (TVR) が使用可能となり、難治性疾患であるgenotype1型高ウイルス量C型慢性肝炎に対する飛躍的な治療効果の改善が期待されている。一方で治療に伴う様々な副作用も多数報告されている。今回我々は当院における3剤併用療法の現況を報告し、65歳未満(A群)と65歳以上の高齢者(B群)における治療効果、副作用を比較検討した。
【結果】12週間TVR継続できた症例(途中減量例も含める)は、A群75%、B群2250mg開始例22.3%、1500mg開始群66.7%であった。早期ウイルス陰性化率は両群で差は認めなかった。早期ウイルス陰性化を得た症例では、高いSVR12達成率を認めたが(1週陰性: SVR12 100%、4週陰性: SVR12 89.5%、8週陰性: SVR12 83%)、両群間での差は認めなかった。TVR Full dose完遂した群でSVR12 88.9%減量しながら12週継続した群でSVR12 100%、中止群でSVR12 61.5%であった。特にB群ではTVR中止例でSVR12が25%、TVR継続例でSVR12 100%と差を認めた。副作用についてはいずれの項目もB群で高い傾向を示し、特に貧血、皮疹、腎機能障害において程度が重篤な割合が高かった。
【考察】高齢患者においても、TVR減量投与することで65歳未満と同程度の完遂率、早期ウイルス陰性化が得られ、一定の認容性が確認できた。しかしながらいずれの副作用項目においても高齢者群で高い発現率を認め、特に貧血、皮疹、腎機能障害においては、その程度が重篤な割合が高い傾向にあった。したがって高齢患者に対してはTVR減量投与が有効であり、TVR投与中の慎重な観察と副作用に対する迅速な対応を行いアドヒアランスを高めることが重要と考えられた。

015-18

当院における高齢者総胆管結石症に対する治療成績についての検討

日本赤十字社和歌山医療センター 消化器内科

○^{たにくち}谷口 ^{ようへい}洋平、山下 幸孝、上野山義人、浦井 俊二、
赤松 拓司、瀬田 剛史、中谷 泰樹、幡丸 景一、
三長 孝輔、太田彩貴子、信岡 未由、岩上 裕吉、
東 俊二郎、藪内 洋平、野口 未央、松本 久和

【対象】2004年1月～2013年1月までの10年間、当科で経験した総胆管結石1197症例、1400件を74歳以下の776件(A群)、75歳～84歳以下の425件(B群)、85歳以上の199件(C群)に分けて比較。
【検討項目】治療成績、処置内容、偶発症、入院中合併症。
【結果】内視鏡的処置施行率は99.2%・99.3%・97.5%、残石率は1.2%・6.7%・11.3%、胆管ステント(PS)留置のみの症例は0.9%・3.6%・8.8%、平均処置回数は1.2回・1.2回・1.2回。偶発症に関しては術後肺炎は3.1%・1.7%・3.6%、穿孔・穿通は0.6%・1.4%・0%、出血は1.2%・0.5%・0%。入院中に発症した合併症は肺炎が0%・0.5%・5.2%、循環器異常0.3%・0.7%・2.1%。入院期間は11.8日・12.7日・12.4日。
【考察】3群間の比較では内視鏡的処置施行率、治療成績に差を認めないが年齢が高くなるに従って残石率が高い。処置に伴う合併症は差がなく内視鏡的截石術は高齢者でも注意深く施行すれば可能である。一方で、85歳以上では誤嚥性肺炎等の合併症が起こる頻度が高く注意が必要である。また当科では高齢者の巨大結石、積み上げ結石に対して処置時間、処置回数、入院期間の短縮のためEST+EPLBD(内視鏡的乳頭大径バルーン拡張術)での切石を行っており、有用な治療法と考えあわせて報告する。

015-20

超高齢者の出血性消化性潰瘍の臨床的特徴と治療の現状

日本赤十字社和歌山医療センター 消化器内科

○^{みなぎ}三長 ^{こうすけ}孝輔、東 俊二郎、野口 未央、松本 久和、
藪内 洋平、岩上 裕吉、太田彩貴子、信岡 未由、
谷口 洋平、中谷 泰樹、幡丸 景一、赤松 拓司、
瀬田 剛史、浦井 俊二、上野山義人、山下 幸孝

【目的】当院で入院加療を行った高齢者(特に超高齢者)の出血性消化性潰瘍の臨床的特徴や治療の現状を明らかにする。
【対象と方法】2004年～2012年の期間に入院となった65歳以上の上部消化性潰瘍501症例を対象に、85歳以上の超高齢者82例をA群、85歳未満の419例をB群に分け検討した。検討項目は、年齢、性別、受診時Hb値、輸血率、止血成績、ピロリ菌(HP)感染率、NSAIDs・抗血栓薬の内服率、死亡率、再出血率、合併症とし、統計学的有意差検定には χ^2 -testを用い、 $p<0.05$ を有意差ありと判定した。
【結果】A群/B群の平均年齢は88.7歳/74.5歳、男性比率が42.7%/64.7%($p<0.05$)とA群では女性が多かった。内視鏡的一時止血率は98.8%/98.8%(N.S.)、IVRや外科治療を含めた止血率は98.8%/99.5%(N.S.)であった。止血術施行率、輸血率は91.5%/82.1%($p<0.05$)、86.6%/60.4%($p<0.05$)とA群で高く、受診時Hb値(g/dl)は6.79/8.53とA群で低値であった($p<0.05$)。HP判定率、陽性率、除菌施行率は58.5%/85.4%($p<0.05$)、66.7%/67.9%(N.S.)、75.0%/79.4%(N.S.)であり、A群では未判定例が多かった。服薬ではNSAIDs内服率、抗血栓薬内服率が48.8%/43.7%(N.S.)、24.4%/20.0%(N.S.)、NSAIDs・抗血栓薬のいずれかの内服率は60.9%/52.2%(N.S.)と両群で過半数を占めていた。死亡率は4.9%/2.9%(N.S.)、6例(37.5%)が肝硬変患者であった。再出血率は4.9%/6.9%(N.S.)で差はなく、合併症では誤嚥性肺炎を3.7%/2.6%(N.S.)、脳梗塞を4.9%/1.2%($p<0.05$)に認めた。
【結論】超高齢者では輸血を要する高度貧血例が多く、脳梗塞等の重篤な合併症の頻度も高いことから、輸血等によるバイタルサインの安定に加え、緊急内視鏡検査を施行し原因診断と速やかな止血処置を行う必要があると考えられた。